

KUALITAS TIDUR DAN POLA TIDUR SEBAGAI PREDIPOSISI POSTPARTUM BLUES PADA PRIMIPARA

Wahyuni Harahap¹, M.G. Adiyanti²

ABSTRACT

Background: Postpartum blues is thought to be a normal reponse after childbirth in the community. Due to that reason, this psychological disorder has not been managed well. Although mental disorder during postpartum period hasn't understood well, pain after birth, fatigue, poor sleeping quality, anxiety for unabling to care for the newborn and changes in sleep patern have become risk factors for the development of postpartum blues.

Objective: To understand to relationship between sleep pattern and quality of sleep in the development of postpartum blues in primiparas.

Method: The subjects for the study were 45 primaras taken from 3 community health centers with in patients facilities in Yogyakarta city. The inclusion criteria were normal deliveries, both the mothers and her babies were healthy, the baby was less than 15 days old, and the mothers were 18 – 40 years old. The data were collected using questionnaires that measure the sleep pattern scale, the sleep quality's scale and the postpartum blues' scale. The datas were analyzed using path analysis.

Result and Discussion: Sleep quality and sleep patern together influenced postpartum blues for 57,5% ($p < 0,000$). Sleep quality partially influenced postpartum blues for 41% ($p < 0,01$) and sleep pattern influenced postpartum blues for 33% ($p < 0,05$).

Conclusion: Sleep quality and sleep pattern influenced the incidence of postpartum blues.

Keywords: postpartum blues, sleep quality, sleep pattern, primipara

ABSTRAK

Pendahuluan: Anggapan terhadap postpartum blues sebagai suatu respons yang normal menyebabkan gangguan psikologis ini tidak ditatalaksanai sebagaimana mestinya. Meskipun penyebab gangguan mental pasca partum belum sepenuhnya dipahami, rasa sakit, kelelahan karena buruknya kualitas tidur, kecemasan tentang kemampuan merawat bayi, dan perubahan pola tidur merupakan faktor yang berperan sebagai sinyal awal gejala postpartum blues.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas tidur dan pola tidur, baik secara sendiri-sendiri (parsial) atau gabungan terhadap postpartum blues pada primipara.

Metode: Subjek penelitian ini berjumlah 45 primipara yang diambil dari 3 wilayah puskesmas dengan layanan rawat inap yang ada di Kota Yogyakarta. Selain melahirkan secara normal, kondisi ibu dan bayi sehat, usia bayi < 15 hari, dan usia ibu 18-40 tahun merupakan kriteria subjek penelitian ini. Data penelitian ini dikumpulkan melalui tiga alat ukur, yaitu skala kualitas tidur, skala pola tidur, dan skala *postpartum blues*. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis dengan menggunakan teknik analisis jalur (*path analysis*).

^{1,2} Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Korespondensi: wahyuni.harahap@mail.ugm.ac.id

Hasil dan Pembahasan: Kualitas tidur dan pola tidur secara gabungan mempengaruhi postpartum blues sebesar 57,5% ($p < 0,000$), kualitas tidur secara parsial mempengaruhi postpartum blues sebesar 41% ($p < 0,01$) dan pola tidur secara parsial mempengaruhi postpartum blues sebesar 33% ($p < 0,05$).

Kesimpulan: Kualitas tidur dan pola tidur berhubungan dengan terjadinya postpartum blues

Kata kunci: postpartum blues, kualitas tidur, pola tidur, primipara

PENDAHULUAN

Dewasa merupakan fase yang paling penting dan kompleks dalam kehidupan manusia karena memuat seluruh tahap perkembangan, mulai dari pengasuhan bayi, pendidikan anak, hingga merawat orangtua.¹

Periode pascapartum adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil². Stres psikologis dan fisik yang terkait dengan kehamilan atau kewajiban baru sebagai ibu dapat mengakibatkan krisis emosional. Bobak, Lowdermilk, & Jensen (2005) menyatakan bahwa gangguan emosional dapat mengakibatkan komplikasi selama periode kehamilan, kelahiran bayi, dan periode pascapartum. Ada empat aspek yang menuntut kemampuan coping ibu pada periode pascapartum, yakni penyesuaian fisik, ketidakamanan awal, sistem pendukung, dan kehilangan identitas sebelumnya. Banyak ibu yang pada akhirnya mampu beradaptasi dengan baik terhadap situasi baru ini. Namun beberapa ibu tidak dapat menyesuaikan diri dan menjadi depresi atau mengalami masalah emosional lain.³

Trihendradi & Indarto mengategorikan gangguan emosional periode postpartum ini dalam tiga kelompok, yakni: *postpartum blues*, *postpartum depression non psychosis*, dan *postpartum psychosis*. *Postpartum blues* adalah periode emosional stres yang terjadi antara hari ketiga dan ke-10 setelah persalinan. Postpartum blues dikenal juga dengan istilah *maternity blues*, *baby blues*, dan kesedihan pasca lahir.⁴

Karakteristik kondisi yang biasanya bersifat sementara ini antara lain iritabilitas meningkat, perubahan *mood*, cemas, pusing, serta perasaan sedih dan sendiri.²

Hibbert, Godwin, dan Dear (2008) menambahkan mudah marah dan menangis merupakan gejala perilaku yang sering muncul.⁵

Postpartum blues dianggap sebagai suatu respons yang normal terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada waktu kelahiran bayi.⁶ Oleh sebab itu, *postpartum blues* sering tidak dipedulikan sehingga tidak terdiagnosis dan tidak ditatalaksana sebagaimana semestinya. Pada akhirnya dapat menjadi masalah yang menyulitkan, tidak menyenangkan, dan dapat memunculkan perasaan-perasaan tidak nyaman bagi wanita yang mengalaminya. Apabila gejala ini berlanjut lebih dari dua minggu, maka dapat menjadi tanda terjadinya gangguan depresi yang lebih berat dan tidak boleh diabaikan. Angka kejadian *postpartum blues* di dunia cukup tinggi. Hampir 80% ibu baru melaporkan beberapa bentuk *postpartum blues*.^{2,7,8,9}

Hibbert, Godwin, & Dear secara spesifik menjelaskan bahwa etiologi postpartum blues belum diketahui.⁵ Meskipun penyebab gangguan mental postpartum belum seluruhnya dipahami, menyebutkan bahwa perubahan kadar hormon, ketidaknyamanan yang tidak diharapkan, kecemasan setelah pulang dari rumah bersalin, menyusui, dan perubahan pola tidur merupakan beberapa faktor yang berperan sebagai sinyal awal gejala postpartum blues.²

Beberapa peneliti menemukan bahwa deprivasi tidur dapat menimbulkan kantuk pada siang hari, penurunan fungsi kognitif, menurunkan kekebalan terhadap penyakit dan infeksi, kurang tertarik berinteraksi dengan orang lain, kelelahan, dan iritabilitas yang konsisten dengan simtom-simtom postpartum blues. Bahkan mereka mendalilkan bahwasanya ibu yang mengalami postpartum blues sebenarnya "sleepy not weepy" (Armstrong, dkk, 1998).¹⁰

Melalui sebuah penelitian, Wilkie & Shapiro menemukan bahwa riwayat gangguan tidur pada trimester tiga kehamilan, berperan sebagai etiologi berkembangnya postpartum blues.¹¹

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas tidur dan pola tidur dengan terjadinya postpartum blues pada primipara.

METODE

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel terikat yaitu postpartum blues dan variabel bebas yakni kualitas tidur dan pola tidur. Subyek yang digunakan berjumlah 45 orang dan memiliki kriteria primipara, melahirkan normal (spontan), kondisi ibu & bayi sehat secara umum,

bayi berusia 3-14 hari, dan ibu berada pada rentang usia 18-40 tahun.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini diungkap dengan menggunakan skala yang ditanyakan kepada subjek. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari: 1. Skala Postpartum Blues yang terdiri atas 28 item dengan subjek penelitian 20 orang, diperoleh hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,946 dengan 15 aitem yang sah.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis jalur (*path analysis*) karena untuk mengetahui pengaruh langsung maupun tidak langsung seperangkat variabel bebas (kualitas tidur dan pola tidur) terhadap variabel terikat (*postpartum blues*). Perhitungan analisis data dibantu dengan menggunakan program *SPSS-15 for Windows*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kualitas tidur subjek pada penelitian ini menunjukkan rata-rata tingkat kualitas tidur berada dalam kategori sangat buruk, yakni sebanyak 37,8% (17 orang) dari total keseluruhan subjek.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kualitas Tidur

| Kategori | Rentang Nilai | Frekuensi | Persentase |
|--------------|---------------|-----------|------------|
| Baik | < 5 | 17 | 37,8 |
| Buruk | 5 – 6 | 11 | 24,4 |
| Sangat buruk | ≥ 7 | 17 | 37,8 |
| Total | | 45 | 100 |

Kemudian pola tidur subjek pada penelitian ini menunjukkan rata-rata mengalami perubahan

ke arah yang lebih buruk, yakni sebanyak 48,9% (22 orang) dari total keseluruhan subjek.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi PolaTidur

| Kategori | Rentang Nilai | Frekuensi | Persentase |
|----------|---------------|-----------|------------|
| Rendah | < 5 | 17 | 37,8 |
| Sedang | 5 – 6 | 6 | 13,3 |
| Tinggi | ≥ 7 | 22 | 48,9 |
| Total | | 45 | 100 |

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Postpartum Blues

| Kategori | Rentang Nilai | Frekuensi | Persentase |
|--------------------------|---------------|-----------|------------|
| Negatif postpartum blues | < 5 | 12 | 26,7 |
| Postpartum blues ringan | 5 – 9 | 6 | 13,3 |
| Postpartum blues sedang | 9 – 13 | 6 | 13,3 |
| Postpartum blues berat | ≥ 13 | 21 | 46,7 |
| Total | | 45 | 100 |

Deskripsi data postpartum blues pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata subjek mengalami postpartum blues berat, yakni sebanyak 46,7% (21 orang) dari total keseluruhan subjek.

Uji hipotesis dilakukan dengan cara membandingkan besarnya angka taraf signifikansi (sig.) penelitian dengan taraf signifikansi sebesar 0,05. Uji hipotesis menunjukkan bahwa nilai sig. sebesar 0,000 yang dapat dilihat pada Tabel 4.

Artinya koefisien regresi adalah signifikan yang menunjukkan bahwa kualitas tidur dan pola tidur secara gabungan berpengaruh signifikan terhadap postpartum blues pada primipara. Besarnya koefisien analisis jalur adalah 0,575 yang berarti bahwa kualitas tidur dan pola tidur berpengaruh secara gabungan terhadap postpartum blues pada primipara sebesar 57,5% sedangkan sisanya sebesar 42,5% (100% - 57,5%) dipengaruhi oleh faktor lain.

Tabel 4. Koefisien Jalur, Pengaruh Langsung, Pengaruh Total, dan Pengaruh Gabungan Kualitas Tidur (X1) dan Pola Tidur (X2) terhadap Postpartum Blues (Y)

| Variabel | Sig. | Koefisien Jalur | Pengaruh | | |
|-----------|-------|-----------------|----------|-------|----------|
| | | | Langsung | Total | Gabungan |
| X1 | 0,004 | 0,412 | 0,412 | 41% | - |
| X2 | 0,022 | 0,326 | 0,326 | 33% | |
| X1 dan X2 | 0,000 | | | 0,575 | 57,5% |

Hasil uji hipotesis juga menunjukkan bahwa dengan mengontrol variabel pola tidur, kualitas tidur mempunyai korelasi negatif dengan postpartum blues, yaitu dengan koefisien analisis jalur sebesar 0,412 ($p < 0,01$). Kemudian hasil uji hipotesis menunjukkan bahwa dengan mengontrol variabel kualitas tidur, pola tidur mempunyai korelasi negatif dengan postpartum blues, yaitu dengan koefisien analisis jalur sebesar 0,326 ($p < 0,05$). Kategori usia juga ditemukan memiliki hubungan dengan postpartum blues, dimana semakin tua usia subjek, maka semakin minimal simptom postpartum yang muncul pada subjek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tidur merupakan salah satu predisposisi postpartum blues pada primipara. Predisposisi dalam penelitian ini dapat diartikan faktor yang mendasari atau mempermudah/menjadikan subjek rentan mengalami postpartum blues.

Durand & Barlow mendefinisikan kecemasan sebagai keadaan suasana hati yang berorientasi pada masa yang akan datang, ditandai oleh adanya kekhawatiran karena kita tidak dapat memprediksi atau mengontrol kejadian yang akan datang. Kecemasan yang dialami ibu hamil sering dipengaruhi oleh ceritacita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan, serta kurangnya pengetahuan mengenai proses kehamilan dan persalinan. Berbagai situasi kecemasan ini sering kali membuat ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan kualitas tidur dan pola tidur yang baik.¹²

Kekurangan tidur yang parah akan menyebabkan ketidakmampuan memelihara cara pandang yang baik atas persoalan, atau untuk bersantai dalam situasi tekanan moderat melalui kecemasan yang ditimbulkannya¹³

Disisi lain, individu yang mengalami kecemasan umumnya kesulitan memenuhi kebutuhan tidur. Ini merupakan penjelasan atas

kekurangan tidur dan kecemasan yang selalu muncul bersamaan (komorbid). Menurut Bayer, dkk kesempatan untuk tidur mungkin akan sulit ditemukan selama bulan-bulan pertama postpartum dikarenakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tidur, antara lain ibu baru, termasuk perubahan fisik, tuntutan dari bayi, dan faktor-faktor sosial.¹⁴

Strategi pencegahan untuk masalah tidur ibu postpartum perlu dilakukan sedari awal pada perawatan primer guna meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental ibu. Senada dengan penjelasan tersebut, Armstrong, dkk telah membuktikan bahwa buruknya kualitas tidur merupakan predisposisi depresi pascapartum, termasuk baby blues, depresi non psikosis, dan psikosis pascapartum.¹⁰

Variabel pola tidur sebagai predisposisi postpartum blues memberikan kontribusi sebesar 33%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Eberhard-Gran, dkk yang menemukan bahwa risiko depresi meningkat pada periode postpartum dengan mengendalikan faktor risiko lainnya. Selain pergeseran pola tidur ke arah yang lebih buruk, ditemukan beberapa faktor lain yang juga dapat meningkatkan risiko postpartum blues, antara lain: distress psikologis, riwayat depresi, kekeluargaan, genetik, dan hubungan yang buruk dengan pasangan. Okun, dkk juga menemukan hasil yang signifikan menjelaskan bahwa skor buruknya pola tidur (masalah tidur) yang tinggi pada akhir kehamilan berhubungan dengan peningkatan kekambuhan depresi pascapartum.^{15,16}

KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas tidur berhubungan secara negatif dengan kecenderungan munculnya simptom-simtom postpartum blues, semakin baik kualitas tidur maka semakin minimal simptom-simtom postpartum blues yang muncul. Kemudian pola tidur berhubungan secara negatif dengan

kecenderungan munculnya simtom-simtom post-partum blues, semakin baik pola tidur, maka semakin minimal simtom-simtom postpartum blues yang muncul. Baik kualitas tidur maupun pola tidur (secara gabungan dan parsial) terbukti memiliki sebagai predisposisi postpartum blues.

Primipara diharapkan berusaha untuk memenuhi kebutuhan akan kualitas tidur dan pola tidur yang baik mulai dari periode kehamilan hingga setelah melahirkan. Instansi yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak hendaknya memberikan pemahaman kepada ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan kualitas tidur dan pola tidur yang baik sejak masa kehamilan hingga setelah melahirkan. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan lebih mengembangkan penelitian sejenis baik dari segi tema, metode, maupun alat ukurnya. Diharapkan pada penelitian selanjutnya melakukan kontrol terhadap variabel-variabel risiko lainnya seperti riwayat gangguan emosional dan riwayat penyakit terkait dengan kesehatan fisik. serta faktor sosial meliputi dukungan keluarga dan keadaan sosial ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sofia, N. 2006. The origin of life span: perkembangan manusia dalam perspektif islam. Jurnal Psikologi Islam. 2(4).
2. Bahiyatun. 2009. Buku ajar asuhan kebidanan nifas normal. EGC, Jakarta.
3. Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. 2005. Buku ajar keperawatan maternitas. EGC, Jakarta
4. Trihendradi, C. & Indarto. 2010. Wonderpa, indahny pendampingan. Penerbit ANDI, Yogyakarta
5. Hibbert, A., Godwin, A. & Dear, F. 2008. Rujukan cepat psikiatri. (Terjemahan). EGC, Jakarta.
6. Nevid, J.S., Rathus, S.A., & Greene, B. 2005. Psikologi abnormal, edisi kelima, jilid 2. (Terjemahan). Penerbit Erlangga, Jakarta.
7. Chopra, D., Simon, D., & Abrams, V. 2006. Magical beginnings: Panduan holistik kehamilan & kelahiran. (Terjemahan) Kaifa. Bandung
8. Hamilton, P. M. 1995. Dasar-dasar keperawatan maternitas. EGC, Jakarta.
9. Stright, B.R. 2004. Maternal-newborn nursing, fourth edition. Lippincott William & Wilkins.
10. Armstrong, K.L., Van, H.A.R., Dadds, M.R., & Cash, R. 1998. Sleep deprivation or postnatal depression in later infancy: separating the chicken from the egg. Journal of Paediatric Children Health. 34(3), 260 – 262.
11. Wilkie, G. & Shapiro, C.M. 1992. Sleep deprivation and the postnatal blues. Journal of Psychosom Res. May:36(4)
12. Durand, V. M. & Barlow, D. H. 2006. Intisari psikologi abnormal. (Terjemahan). Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
13. Maas, J.B., Wherry, M.L., Axelrod, D.J., Hogan, B.R., Blumin, J.A., 2002. Power sleep: kiat-kiat tidur sehat untuk mencapai kondisi dan prestasi puncak. (Terjemahan). Kaifa, Bandung.
14. Bayer, J. K., Hiscock, H., Hampton, A. & Wake, M. 2007. Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. Journal of Paediatric Child Health. 43(1 – 2), 66 – 73.
15. Eberhagd-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Samuelsen, S. O., & Opjordsmoen, S. 2002. Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. Acta Psychiatrica Scandinavica. 106(6), 426 – 433
16. Okun, M. L., Hanusa, B. B., Hall, M., & Wisner, K. L. 2009. Sleep complaints in late pregnancy and the recurrence of postpartum depression. Behaviour Sleep Medication. 7(2), 106 – 117.